Boletim Epidemiológico

Volume 49
Nº 6 - 2018

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde
ISSN 2358-9450

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2017

Dando seguimento à proposta de divulgação integrada, entre vigilância e atenção à saúde, dos dados sobre alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, esta edição do *Boletim Epidemiológico* tem como objetivos: (i) apresentar a situação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção congênita notificados ao Ministério da Saúde (MS); e (ii) divulgar informações relacionadas à atenção à saúde dos recém-nascidos (RNs) e crianças notificados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do RESP-Microcefalia no dia 10 de janeiro de 2018, às 10h (horário de Brasília). Nas análises, foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, cuja versão 2.1 foi publicada em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. A versão final deste documento foi disponibilizada no site do Ministério da Saúde no dia 10 de maio de 2017. Os serviços de vigilância e atenção à saúde estão em processo de adoção das novas definições de caso, que passaram a ser consideradas para os casos notificados em 2017, bem como para aqueles que se encontravam em investigação na Semana Epidemiológica (SE) 52/2016.

Cumulativo de casos desde o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Entre as SEs 45/2015 e 52/2017 (08/11/2015 a 30/12/2017), o MS foi notificado sobre 15.298 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 1.999 (13,0%) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Do total de casos notificados, 2.869 (18,8%) permaneciam em investigação na SE 52/2017. Quanto aos casos com investigação concluída, 6.790 (44,4%) foram descartados, 3.071 (20,1%) foram confirmados, 339 (2,2%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 230 (1,5%) como inconclusivos. Entre os casos confirmados, 1.646 (62,2%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 982 (37,1%) em estimulação precoce e 1.694 (64,0%) no serviço de atenção especializada (Figura 1).

A maioria dos casos notificados até a SE 52/2017 concentra-se na região Nordeste do país (60,6%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,9%) e Centro-Oeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,8%), Bahia (16,3%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,3%) e Rio de Janeiro (7,3%) (Tabela 1).

Foram notificados 4.120 casos em 2015, 8.599 casos em 2016 e 2.579 casos em 2017. Dos casos notificados no ano de 2015, 6,2% (254 casos) permaneciam em investigação na SE 52/2017. Esse percentual foi de 15,9% e 48,5% para os anos de 2016 e 2017, respectivamente (Tabela 2).

Informações adicionais sobre o cumulativo de casos notificados e com investigação concluída no período de 2015-2016 podem ser obtidas no Boletim Epidemiológico nº 6 - 2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Casos em monitoramento

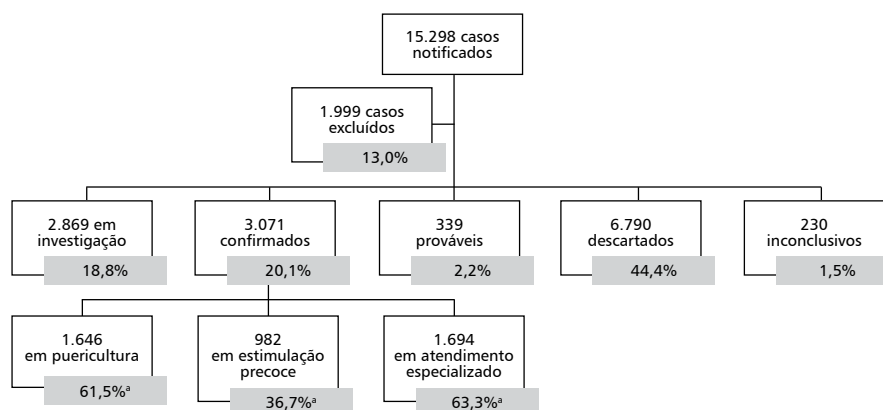
Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 2.548 casos notificados entre as SEs 1 e 52/2017, totalizando 5.739 casos em monitoramento (Tabelas 3 e 4).

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.
a Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados de recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito (n=2.675).

Figura 1 – Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 52/2017, Brasil, 2015-2017

Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 3 apresenta as notificações de RNs e crianças em monitoramento, com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, no período de 2015-2016, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016, e os casos notificados até a SE 52/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 5.249 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 52/2017, dos quais 2.574 (49,0%) permaneciam em investigação, 1.378 (26,3%) foram descartados, 589 (11,2%) foram confirmados, 250 (4,8%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 201 (3,8%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 257 casos notificados (4,9% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial
Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Márcio Henrique de Oliveira Garcia, Maria de Fátima Marinho de Souza, Maria Terezinha Villela de Almeida.

Equipe Editorial
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS: Márcio Henrique de Oliveira Garcia e Thereza de Lamare Franco Netto (Editores Científicos), Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora Assistente).

Colaboradores
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde/MS: Mariana Bertol Leal.
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/SAS/MS: Camila Cordeiro Florentino Secundo, Júnia Valéria Quiroga da Cunha, Paula Maria Raia Eliazar.
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanny Vinícius Araújo de França.

Normalização
Ana Flávia Lucas de Faria Kama (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica
Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação
Thaisa Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

Revisão de texto
Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

Ministério da **Saúde**

vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (44,3%), seguindo-se as regiões Sudeste (36,0%) e Norte (8,6%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (15,2%), São Paulo (12,6%), Rio de Janeiro (10,4%), Minas Gerais (10,0%) e Pernambuco (9,4%) (Tabela 3).

Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 4 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos em monitoramento, segundo classificação final. Ao todo, 490 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 52/2017, dos quais 222 (45,3%) permaneciam em investigação, 80 (16,3%) foram descartados, 63 (12,9%) foram confirmados, 31 (6,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e nove (1,8%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 85 casos (17,3% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Sudeste do país (39,4%), seguindo-se as regiões Nordeste (34,5%) e Centro-Oeste (16,5%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (79), Minas Gerais (69), São Paulo (68), Pernambuco (59) e Goiás (55).

Óbito fetal, neonatal e infantil

A Tabela 5 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais, neonatais e infantis no período de 2015-2017 que se encontram em monitoramento. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, 525 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 52/2017, dos quais 246 (46,9%) permaneciam em investigação, 145 (27,6%) foram descartados, 74 (14,1%) foram confirmados e 21 (4,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 21 (4,0%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 18 óbitos notificados (3,4% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (52,0%), seguida das regiões Sudeste (27,6%) e Centro-Oeste (9,7%). Os estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (133), Minas Gerais (50), Rio de Janeiro (50), Bahia (36) e São Paulo (36).

Casos e óbitos por município

A Tabela 6 apresenta a distribuição do número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, notificados no período de 2015-2017, por região e Unidade da Federação (UF). Um quarto dos municípios brasileiros (26,4%) apresenta pelo menos um caso suspeito em monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta o maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, representando 46,7% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 38,2% registraram casos em monitoramento.

Atenção à saúde das crianças

Encontra-se em desenvolvimento um processo de monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde dos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento de infecções pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A unificação dessas diferentes rotinas de coleta de informações permitirá qualificar o acompanhamento das crianças notificadas por meio do registro de seu percurso no sistema de saúde, incluindo diagnóstico, atenção e cuidado, viabilizando a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nos três níveis da Federação.

No médio prazo, esse processo tem como característica a fusão das informações oriundas, por um lado, do RESP-Microcefalia e, por outro, do Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia (SIRAM) e das planilhas de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida (EAR).

No curto prazo, os dados de atenção à saúde das crianças notificadas estão sendo coletados em uma planilha de monitoramento que consiste na junção das informações de notificação do RESP aliada a informações de cuidado selecionadas. Essa planilha de monitoramento será enviada pelo MS às SES, com os dados relativos à quarta semana epidemiológica do mês anterior. Cada SES deverá devolver a sua planilha preenchida respeitando o cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para as UFs; quadrados: data limite de devolução da planilha pelas UFs ao MS).

Nota: Círculos – data limite de envio das planilhas para as Unidades da Federação; quadrados – data limite de devolução da planilha pelas Unidades da Federação ao Ministério da Saúde.

Situação atual

Entre os 542 casos confirmados entre as semanas 1 e 52/2017, 204 (37,6%) receberam atendimento em puericultura. As crianças confirmadas estiveram concentradas na região Sudeste (183 casos) (Tabela 7). Atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 100 dos 542 (18,5%) dos casos confirmados, enquanto os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 184 dos 542 (33,9%) casos confirmados. Os dados das colunas de Reabilitação e Atenção Especializada foram unificados neste documento, tendo em vista que foi identificado durante as análises das planilhas e videoconferências com os estados que os serviços realizam a reabilitação nos centros de atendimento especializado.

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente 45,6% dos casos foram reportados algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 75 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 68 casos (dados não apresentados em tabela).

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017

- Nota Informativa Conjunta, nº 01, SS/SVS/MS, de janeiro de 2017, estabelecendo, de forma integrada, o fluxo de coleta, envio, análise e disseminação de informações, no âmbito da vigilância e atenção à saúde, referente ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika.
- Instrutivo para preenchimento da Planilha de Monitoramento integrado de Vigilância e Atenção relativo ao registro das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, janeiro de 2017.
- Orientações Integradas de Vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Ministério da Saúde, maio de 2017.
- Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Metodologia para multiplicadores. Estimulação de crianças com alterações no desenvolvimento no ambiente domiciliar e escolar. Curso para qualificação de profissionais de saúde, educação e assistência social. Projeto Redes de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Redes de Inclusão. Garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Apoio Psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com Síndrome Congênita por vírus Zika e outras deficiências. Guia de práticas para profissionais e equipes de saúde. Ministério da Saúde, 2017.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 52/2017, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**1.113**	**7,3**	**230**	**240**	**19**	**416**	**16**	**192**
Distrito Federal	192	1,3	42	28	4	62	3	53
Goiás	423	2,8	49	104	2	154	11	103
Mato Grosso	429	2,8	137	77	11	171	-	33
Mato Grosso do Sul	69	0,5	2	31	2	29	2	3
Nordeste	**9.263**	**60,6**	**1.360**	**2.004**	**154**	**4.095**	**196**	**1.454**
Alagoas	600	3,9	42	95	32	270	32	129
Bahia	2.487	16,3	529	513	46	589	65	745
Ceará	790	5,2	133	163	31	393	17	53
Maranhão	477	3,1	13	203	33	162	4	62
Paraíba	1.122	7,3	198	198	11	576	-	139
Pernambuco	2.572	16,8	258	438	-	1.671	76	129
Piauí	281	1,8	10	113	-	102	-	56
Rio Grande do Norte	620	4,1	123	149	1	240	2	105
Sergipe	314	2,1	54	132	-	92	-	36
Norte	**854**	**5,6**	**316**	**191**	**2**	**278**	**3**	**64**
Acre	61	0,4	13	10	-	37	-	1
Amapá	28	0,2	5	16	-	6	-	1
Amazonas	125	0,8	11	66	1	33	3	11
Pará	139	0,9	102	22	-	5	-	10
Rondônia	130	0,8	40	30	1	51	-	8
Roraima	45	0,3	10	18	-	14	-	3
Tocantins	326	2,1	135	29	-	132	-	30
Sudeste	**3.649**	**23,9**	**925**	**584**	**162**	**1.715**	**15**	**248**
Espírito Santo	358	2,3	121	60	16	152	-	9
Minas Gerais	792	5,2	270	98	31	294	1	98
Rio de Janeiro	1.123	7,3	343	271	18	417	1	73
São Paulo	1.376	9,0	191	155	97	852	13	68
Sul	**419**	**2,7**	**38**	**52**	**2**	**286**	**-**	**41**
Paraná	65	0,4	1	6	-	53	-	5
Rio Grande do Sul	322	2,1	37	31	-	221	-	33
Santa Catarina	32	0,2	-	15	2	12	-	3
Brasil	**15.298**	**100**	**2.869**	**3.071**	**339**	**6.790**	**230**	**1.999**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, por ano de notificação, até a Semana Epidemiológica 52/2017, 2015-2017

Classificação	Ano de notificação					
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Em investigação	254	6,2	1.365	15,9	1.250	48,5
Confirmado	967	23,5	1.869	21,7	235	9,1
Provável	47	1,1	152	1,8	140	5,4
Descartado	2.276	55,2	3.856	44,8	658	25,5
Inconclusivo	95	2,3	120	1,4	15	0,6
Excluído	481	11,7	1.237	14,4	281	10,9
Total	**4.120**	**100**	**8.599**	**100**	**2.579**	**100**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 3 – Distribuição das notificações de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 52/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**432**	**8,2**	**205**	**88**	**15**	**60**	**11**	**53**
Distrito Federal	97	1,8	36	14	2	11	3	31
Goiás	149	2,8	40	50	2	33	7	17
Mato Grosso	171	3,3	128	20	11	9	-	3
Mato Grosso do Sul	15	0,3	1	4	-	7	1	2
Nordeste	**2.323**	**44,3**	**1.226**	**204**	**113**	**454**	**180**	**146**
Alagoas	156	3,0	41	7	24	38	32	14
Bahia	797	15,2	465	80	27	99	59	67
Ceará	232	4,4	123	10	28	52	16	3
Maranhão	163	3,1	11	48	27	71	3	3
Paraíba	227	4,3	197	4	6	17	-	3
Pernambuco	492	9,4	207	30	-	148	69	38
Piauí	36	0,7	9	14	-	11	-	2
Rio Grande do Norte	147	2,8	121	7	1	9	1	8
Sergipe	73	1,4	52	4	-	9	-	8
Norte	**453**	**8,6**	**293**	**85**	**1**	**62**	**3**	**9**
Acre	16	0,3	10	5	-	1	-	-
Amapá	11	0,2	5	5	-	1	-	-
Amazonas	67	1,3	10	31	-	18	3	5
Pará	114	2,2	97	14	-	-	-	3
Rondônia	85	1,6	35	18	1	30	-	1
Roraima	12	0,2	9	3	-	-	-	-
Tocantins	148	2,8	127	9	-	12	-	-
Sudeste	**1.890**	**36,0**	**814**	**192**	**119**	**713**	**7**	**45**
Espírito Santo	158	3,0	110	13	4	28	-	3
Minas Gerais	525	10,0	225	55	25	195	-	25
Rio de Janeiro	546	10,4	309	86	18	128	1	4
São Paulo	661	12,6	170	38	72	362	6	13
Sul	**151**	**2,9**	**36**	**20**	**2**	**89**	**-**	**4**
Paraná	9	0,2	-	3	-	5	-	1
Rio Grande do Sul	131	2,5	36	12	-	81	-	2
Santa Catarina	11	0,2	-	5	2	3	-	1
Brasil	**5.249**	**100**	**2.574**	**589**	**250**	**1378**	**201**	**257**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 52/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 4 – Distribuição das notificações de fetos com alterações no sistema nervoso central, abortos espontâneos e natimortos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 52/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**81**	**16,5**	**17**	**5**	**2**	**6**	**1**	**50**
Distrito Federal	11	2,2	5	-	1	-	-	5
Goiás	55	11,2	4	4	-	4	-	43
Mato Grosso	11	2,2	7	1	-	2	-	1
Mato Grosso do Sul	4	0,8	1	-	1	-	1	1
Nordeste	**169**	**34,5**	**113**	**15**	**14**	**15**	**4**	**8**
Alagoas	2	0,4	1	-	-	-	-	1
Bahia	79	16,1	50	8	14	2	2	3
Ceará	13	2,7	7	-	-	4	1	1
Maranhão	8	1,6	-	2	-	6	-	-
Paraíba	2	0,4	1	-	-	-	-	1
Pernambuco	59	12,0	49	5	-	2	1	2
Piauí	2	0,4	1	-	-	1	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Sergipe	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Norte	**18**	**3,7**	**15**	**2**	**-**	**1**	**-**	**-**
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Pará	3	0,6	3	-	-	-	-	-
Rondônia	5	1,0	4	-	-	1	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	8	1,6	8	-	-	-	-	-
Sudeste	**193**	**39,4**	**75**	**37**	**15**	**45**	**4**	**17**
Espírito Santo	27	5,5	11	7	2	7	-	-
Minas Gerais	69	14,1	23	13	2	20	-	11
Rio de Janeiro	29	5,9	23	1	-	4	-	1
São Paulo	68	13,9	18	16	11	14	4	5
Sul	**29**	**5,9**	**2**	**4**	**-**	**13**	**-**	**10**
Paraná	3	0,6	1	-	-	2	-	-
Rio Grande do Sul	22	4,5	1	1	-	11	-	9
Santa Catarina	4	0,8	-	3	-	-	-	1
Brasil	**490**	**100**	**222**	**63**	**31**	**80**	**9**	**85**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 52/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 5 – Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 52/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Óbitos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**51**	**9,7**	**21**	**8**	**6**	**13**	**3**	**-**
Distrito Federal	6	1,1	5	-	1	-	-	-
Goiás	17	3,2	3	6	-	6	2	-
Mato Grosso	25	4,8	13	2	4	6	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,6	-	-	1	1	1	-
Nordeste	**273**	**52,0**	**155**	**34**	**8**	**48**	**15**	**13**
Alagoas	18	3,4	4	-	2	-	10	2
Bahia	36	6,9	20	11	1	-	1	3
Ceará	35	6,7	13	2	-	17	2	1
Maranhão	21	4,0	-	2	4	13	2	-
Paraíba	7	1,3	4	-	-	2	-	1
Pernambuco	133	25,3	98	16	-	13	-	6
Piauí	2	0,4	-	-	-	2	-	-
Rio Grande do Norte	16	3,0	11	3	1	1	-	-
Sergipe	5	1,0	5	-	-	-	-	-
Norte	**33**	**6,3**	**19**	**9**	**-**	**3**	**2**	**-**
Acre	3	0,6	-	2	-	1	-	-
Amapá	1	0,2	-	1	-	-	-	-
Amazonas	4	0,8	-	2	-	-	2	-
Pará	11	2,1	10	1	-	-	-	-
Rondônia	6	1,1	3	1	-	2	-	-
Roraima	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Tocantins	6	1,1	6	-	-	-	-	-
Sudeste	**145**	**27,6**	**51**	**20**	**6**	**63**	**1**	**4**
Espírito Santo	9	1,7	4	2	-	3	-	-
Minas Gerais	50	9,5	13	9	2	24	-	2
Rio de Janeiro	50	9,5	25	3	2	19	-	1
São Paulo	36	6,9	9	6	2	17	1	1
Sul	**23**	**4,4**	**-**	**3**	**1**	**18**	**-**	**1**
Paraná	1	0,2	-	-	-	1	-	-
Rio Grande do Sul	18	3,4	-	1	-	17	-	-
Santa Catarina	4	0,8	-	2	1	-	-	1
Brasil	**525**	**100**	**246**	**74**	**21**	**145**	**21**	**18**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 52/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 6 – Distribuição dos municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 52/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	**115**	**38**	**32**	**8**
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	49	22	12	6
Mato Grosso	53	12	16	2
Mato Grosso do Sul	12	3	3	-
Nordeste	**686**	**122**	**159**	**24**
Alagoas	53	5	16	-
Bahia	192	28	22	4
Ceará	65	5	20	1
Maranhão	73	35	12	2
Paraíba	69	4	2	-
Pernambuco	131	29	71	15
Piauí	23	10	2	-
Rio Grande do Norte	49	3	11	2
Sergipe	31	3	3	-
Norte	**156**	**37**	**27**	**8**
Acre	6	1	2	1
Amapá	4	2	1	1
Amazonas	18	9	4	2
Pará	55	9	10	1
Rondônia	14	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	53	7	6	-
Sudeste	**424**	**100**	**79**	**18**
Espírito Santo	29	10	5	2
Minas Gerais	171	36	31	9
Rio de Janeiro	60	24	20	3
São Paulo	164	30	23	4
Sul	**88**	**20**	**16**	**3**
Paraná	12	3	1	-
Rio Grande do Sul	64	10	12	1
Santa Catarina	12	7	3	2
Brasil	**1.469**	**317**	**313**	**61**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 52/2017.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 7 – Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos/crianças vivos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atendimento em puericultura, estimulação precoce e atendimento especializado, até a Semana Epidemiológica 52/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	**83**	**18**	**21,7**	**14**	**16,9**	**38**	**45,8**
Distrito Federal	14	5	35,7	5	35,7	8	57,1
Goiás	46	1	2,2	1	2,2	12	26,1
Mato Grosso	19	10	52,6	8	42,1	15	78,9
Mato Grosso do Sul	4	2	50,0	-	-	3	75,0
Nordeste	**181**	**67**	**37,0**	**45**	**24,9**	**61**	**33,7**
Alagoas	7	2	28,6	-	-	3	42,9
Bahia	75	13	17,3	10	13,3	13	17,3
Ceará	8	3	37,5	3	37,5	3	37,5
Maranhão	46	24	52,2	23	50,0	24	52,2
Paraíba	4	2	50,0	1	25,0	4	100,0
Pernambuco	19	7	36,8	4	21,1	8	42,1
Piauí	14	14	100,0	3	21,4	4	28,6
Rio Grande do Norte	4	-	-	-	-	1	25,0
Sergipe	4	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Norte	**76**	**33**	**43,4**	**15**	**19,7**	**17**	**22,4**
Acre	3	-	-	1	33,3	2	66,7
Amapá	4	2	50,0	2	50,0	2	50,0
Amazonas	29	15	51,7	8	27,6	1	3,4
Pará	13	1	7,7	1	7,7	-	-
Rondônia	17	11	64,7	3	17,6	11	64,7
Roraima	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Tocantins	9	3	33,3	-	-	-	-
Sudeste	**183**	**76**	**41,5**	**22**	**12,0**	**58**	**31,7**
Espírito Santo	12	4	33,3	2	16,7	4	33,3
Minas Gerais	52	39	75,0	18	34,6	39	75,0
Rio de Janeiro	84	30	35,7	-	-	13	15,5
São Paulo	35	3	8,6	2	5,7	2	5,7
Sul	**19**	**10**	**52,6**	**4**	**21,1**	**10**	**52,6**
Paraná	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
Rio Grande do Sul	11	6	54,5	1	9,1	6	54,5
Santa Catarina	5	1	20,0	-	-	1	20,0
Brasil	**542**	**204**	**37,6**	**100**	**18,5**	**184**	**33,9**

Fonte: Monitoramento integrado das alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, SVS/SAS/MS.
Nota: Os dados de notificação do RESP foram extraídos em 10/01/2018 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelas UFs possuem diferentes datas de referência.
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 52/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.